WWW.CIRURGIADAMAO.ORG.BR

MANUS

Publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

SBCM Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

ANO 23 • NÚMERO 53 • DEZEMBRO/2022

Resgatar o orgulho em ser Cirurgião da Mão

Recebemos com alegria todos os comentários e críticas positivas, ***o que nos permitiu sempre o aperfeiçoamento de nossas ações.***

Caros amigos,

Estamos terminando nossa gestão neste ano de 2022 e gostaria de enfatizar uma de nossas principais finalidades, que seria atender a todos os nossos membros em suas expectativas e poder dizer que vale a pena ser um CIRURGIÃO DA MÃO. Quem age com honradez prioriza os bons princípios em detrimento das benesses pessoais e posso dizer que honramos a nossa escolha.

Fizemos uma gestão com toda a transparência e informações de tudo o que acontece dentro de nossas atribuições. Para isso, melhoramos muito nossa comunicação tanto aos nossos associados quanto ao público em geral. A palavra do presidente, que é a expressão de toda nossa diretoria, desde o início do ano, toda semana informou a vocês nossos eventos. Recebemos com alegria todos os comentários e críticas positivas, o que nos permitiu sempre o aperfeiçoamento de nossas ações.

Distribuímos aos nossos associados toucas com o símbolo SBCM e testemunhamos com alegria essas toucas espalhadas pelos centros cirúrgicos do Brasil divulgando nossa especialidade. Demos uma atenção especial à nossa CDPE, discutindo os principais temas de nossa defesa profissional, tendo o seu ponto alto uma intensa programação em nosso congresso brasileiro realizado em Campinas, em agosto. Congresso aliás preparado com muito carinho e que teve intensa programação científica e social.

Nossas comissões de educação continuada (CEC) e científica (CET) funcionaram competentemente em consonância. Este ano, realizamos nossa missão em atendimento a pacientes com deficiências na cidade de Natal com sucesso, uma experiência incrível e incomensurável. A SBCM teve representação em vários eventos nacionais e internacionais, sejam online ou presencial, destacando-se nossa participação no mundial de Londres e da federação latino-americana no Panamá. Entregamos o terceiro livro da série "Atualização em Cirurgia da Mão" com o tema "Afecções não traumáticas".

Terminamos nossa gestão inaugurando um painel em nossa sede homenageando todos os presidentes da SBCM, desde a sua fundação. A reverência a memória de nossos antepassados é parte do nosso autoconhecimento, sem entender o passado de nossas gerações, não vamos conseguir entender o nosso futuro.

Agradeço à toda minha diretoria: Tufi, Caco, Luís Renato, Hirata, Maurício, Ricardo e Bernardo pela unidade e harmonia da gestão e que nos próximos anos nossa sociedade possa continuar tão bem representada em vossas mãos.

Em 63 anos de nossa história, tivemos este ano a missão de continuar essa história tão bonita e partilhar com tantas mãos que passaram antes de nós, honrando tudo o que já foi feito. Se conseguirmos delinear que nossas futuras gerações tenham o mesmo sentimento por nós, quando nós já não estivermos mais por aqui, então vamos dizer: valeu pessoal, valeu demais!

Boa leitura!

Samuel Ribak
Presidente SBCM - 2022

NESTA EDIÇÃO

42º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão reuniu mais de 600 inscritos

Confira a cobertura completa do evento. **Pág. 5.**

"ResuMão": Discussão de casos clínicos sobre patologias do cirurgião da mão

Aulas estão disponíveis na área restrita da SBCM. **Pág. 8.**

Comissões da SBCM (CET, CDPE e CEC) apresentam resultados das ações de 2022.

Confira a atuação das comissões durante este ano. **Páginas. 15 e 16**

Palavra do "Diretor de Comunicação"

Ricardo Kaempf de Oliveira
Diretor de Comunicação da SBCM

Quando fui eleito para diretor de comunicação da SBCM, eu não tinha ideia do tamanho do desafio. Sou membro da SBCM há 20 anos e sempre acompanhei de perto todos os acontecimentos da nossa sociedade. Nos últimos anos, com a chegada das redes sociais, a maneira de como as pessoas, empresas e associações se comunica mudou consideravelmente. E foi esse o meu objetivo principal, junto com toda diretoria e com a ajuda da competente equipe da agência Predicado (empresa de comunicação contratada pela SBCM desde 2014) resolvemos reorganizar a maneira de como a SBCM se comunica com os seus sócios, com os profissionais da saúde e com a população em geral.

Assim, a principal mudança realizada esse ano foi a maneira como a SBCM se comunicou com os associados e com a sociedade em geral. Utilizamos cada meio de comunicação com um propósito específico, ou seja, com um público-alvo. E tudo isso sem aumentar o custo.

As notícias, recados e comunicados endereçados aos membros da SBCM foram feitos através de mala-direta por e-mail e pelo aplicativo WhatsApp da sociedade (quem não recebe pode solicitar pelo número (11) 99183-6894 com a Regiane).

Dentro dessa linha criamos a "Palavra do Presidente". Durante as 52 semanas do ano, sem falhar uma sequer, no final da tarde das sextas-feiras, divulgamos um texto com o que está acontecendo de relevante na SBCM, fazendo uma linha direta de comunicação entre a diretoria e os associados.

Já as campanhas de divulgação e marketing de nossa especialidade, com o objetivo de chegar ao público geral e aos profissionais da área da saúde (estudantes de medicina, residentes, terapeutas etc.) foram realizadas através das mídias sociais (Facebook, Instagram, LinkedIn, YouTube e Twitter). Todos sabemos a dificuldade que temos em divulgar a nossa especialidade, muitas vezes os pacientes não sabem que existe um médico especialista "apenas" no tratamento de patologias da mão e membro superior. E isso ocorre inclusive dentro do meio médico. E é aí que entra a importância das redes sociais. Realizamos postagens semanais (geralmente no início da semana)

EXPEDIENTE

MANUS SBCM Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

Av. Ibirapuera 2907 Cjs. 919-D e 920-B - CEP: 04029-200 - Indianópolis - São Paulo - SP - TEL: (11) 5092-3426 - www.cirurgiadamao.org.br - atendimento@cirurgiadamao.org.br

DIRETORIA 2022 **PRESIDENTE:** Samuel Ribak • **1º VICE-PRESIDENTE:** Antonio Tufi Neder Filho **2º VICE-PRESIDENTE:** Antônio Carlos da Costa • **1º SECRETÁRIO:** Luis Renato Nakachima • **2º SECRETÁRIO:** Helton Hiroshi Hirata • **TESOUREIRO:** Maurício Pinto Rodrigues • **DIRETOR DE INTEGRAÇÃO DAS REGIONAIS:** Bernardo Couto Neto • **DIRETOR DE COMUNICAÇÃO:** Ricardo Kaempf de Oliveira • **CONSELHO EXECUTIVO:** Carlos Henrique Fernandes, Celso Ricardo Folberg e Marcelo Araf • **CONSELHO FISCAL:** Giana Silveira Giostri, Paulo Randal Pires e Pedro José Pires Neto **DIRETORIA REGIONAL SP** **DIRETOR** Nilton Mazzer **1º VICE-DIRETOR** José Renato Depari Estelles **2º VICE-DIRETOR** Fábio Augusto Caporrino **DIRETORIA REGIONAL RJ** **DIRETOR** Eduardo Farias Vasquez **1º VICE-DIRETOR** André Bastos Duarte Eiras **2º VICE-DIRETOR** Daniel Tôrres Jácome **DIRETORIA REGIONAL MG** **DIRETOR** Rodrigo Villas Boas Pinto **1º VICE-DIRETOR** Luiz Henrique Vilela **2º VICE-DIRETOR** Arnaldo Gonçalves de Jesus Filho **DIRETORIA REGIONAL SUL** **DIRETOR** Filipe Pimont Berndt **1º VICE-DIRETOR** Cristian Stein Borges **2º VICE-DIRETOR** Flaviana Busignani da Silva **DIRETORIA REGIONAL NE** **DIRETOR** Raimundo de Araújo Filho **1º VICE-DIRETOR** Kleber Oliveira Barbosa **2º VICE-DIRETOR** Diogo Araújo de Farias Júnior **DIRETORIA REGIONAL NORTE-CENTRO-OESTE** **DIRETOR** Reginaldo Maurício Rios de Moura **1º VICE-DIRETOR** Dirceu Cardoso Lima Sobrinho **2º VICE-DIRETOR** Flávio Augusto Kuroki Borges **CET** • **PRESIDENTE:** Dr. Henrique Ayzemberg **CEC** • **PRESIDENTE:** Dr. Diego Figueira Falcochio **CDPE** • **PRESIDENTE:** Dr. Leonardo Antunes Marques Adami **EDITORIAL** **JORNALISTA RESPONSÁVEL:** Carolina Fagnani • **REDAÇÃO:** Beatriz Santos • **PROJETO GRÁFICO:** Angel Fragallo • **DIAGRAMAÇÃO:** Danilo Fajani • **PRODUÇÃO:** Predicado Comunicação • Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da diretoria da SBCM. É permitida a reprodução de informações, desde que citada a fonte.

com temas mais variados possíveis, sobre o que é um cirurgião da mão, qual a nossa formação e as principais lesões tratadas, sempre seguindo o código de ética médica, sem risco de extrapolar.

E nas redes sociais contamos com a constante ajuda dos nossos sócios, que de forma contínua divulgaram, "repostaram" e marcaram a nossa sociedade em suas publicações, aumentado consideravelmente a relevância e a visualização das postagens. E isso teve resultado, uma vez que aumentamos consideravelmente o número de seguidores e por consequência tivemos um maior alcance em nossas publicações.

Também editamos dois exemplares semestrais da "Jornal Manus", enviados aos sócios da SBCM através de arquivo PDF. Esse jornal é produzido há 23 anos pela SBCM e é um informativo que contém as principais notícias e avanços da nossa especialidade, com temas relevantes, científicos ou não, atividades institucionais e conquistas dos nossos sócios.

Nossa sociedade tem uma história rica que deve ser exaltada e contada para as gerações mais jovens, e nada melhor que utilizar o Jornal Manus como meio oficial de divulgação. A edição atual e todas as anteriores podem ser através do site da nossa SBCM.

Por fim, estamos finalizando o ano com o sentimento de dever cumprido. O trabalho foi grande e contínuo. E saio contente com o resultado.

Em 2023, passo o "bastão" da comunicação da SBCM ao grande amigo Dr. Sérgio Gama. Por certo fará um grande trabalho. Pode contar comigo no que precisar. Boa sorte!

Para evoluir no futuro, é preciso conhecer seu passado

A reverência a memória de nossos antepassados é parte do nosso autoconhecimento, sem entender o passado de nossas gerações, não vamos conseguir entender o nosso futuro.

E é por isso que encerramos nossa gestão, neste ano de 2022, com a grande inauguração de um painel em nossa sede homenageando todos os presidentes da SBCM, desde a sua fundação.

A homenagem reforça a trajetória grandiosa da nossa Sociedade, que ao longo de mais de seis décadas vem sendo fortalecida com a constante dedicação de seus membros. Devemos partilhar esta trajetória que contou com tantas mãos antes de nós, honrando tudo o que já foi feito.

Conheça os presidentes homenageados:

1959-1961 - Danilo Coimbra Gonçalves
1962-1963 - Lauro Barros de Abreu
1964-1965 - Henrique Bulcão de Moraes
1966-1967 - Alípio Pernet
1968-1969 - Danilo Coimbra Gonçalves
1970-1971 - Orlando Graner
1972-1973 - Alípio Pernet
1974-1975 - José Raul Chiconelli
1976-1977 - Cristovão Colombo da Gama
1978-1979 - Luiz Carlos Sobania
1980-1981 - Edmur Isidoro Lopes
1982-1983 - Arlindo Gomes Pardini Júnior
1984-1985 - Ronaldo Jorge Azze
1986-1987 - Walter Manna Albertoni
1988-1989 - Jacy Conti Alvarenga
1990-1991 - Heitor José Rizzardo Ulson
1992-1993 - Mauri Alves de Azevedo
1994-1995 - Fernando A. N. C. de Barros
1996 - Edie Benedito Caetano
1997 - Ronaldo Percopi de Andrade
1998 - José Maurício de M. Carmo
1999 - Arnaldo Valdir Zumiotti
2000 - Flávio Faloppa
2001 - Osvandré Lech
2002 - Cláudio Henrique Barbieri
2003 - Rames Mattar Júnior
2004 - Afrânio Donato de Freitas
2005 - Nelson Mattioli Leite
2006 - Luiz Carlos Angelini
2007 - Jefferson Luiz Braga Silva
2008 - Nilton Mazzer
2009 - Fernando Baldy dos Reis
2010 - Gilberto Hiroshi Ohara
2011 - Paulo Randal Pires
2012 - Anderson Vieira Monteiro
2013 - Ivan Chakkour
2014 - Giana Silveira Giostri
2015 - Luiz Koiti Kimura
2016 - Pedro José Pires Neto
2017 - Carlos Henrique Fernandes
2018 - Milton Bernardes Pignataro
2019 - Marcelo Rosa de Rezende
2020 - João Baptista Gomes dos Santos
2021 - Henrique de Barros Pinto Netto
2022 - Samuel Ribak

Próximas gestões

2023 - Antonio Tufi Neder Filho
2024 - Antonio Carlos Costa
2025 - Rui Sérgio Monteiro de Barros

Carlos R. Zaidenberg: "Talvez seja como dizem: sou um brasileiro nascido na Argentina"

Nas próximas páginas, a convite da SBCM, Carlos R. Zaidenberg conta um pouco sobre sua trajetória na especialidade. Membro Titular da Associação Argentina de Cirurgia da Mão, Prof. Curso Universitário Sênior em Cirurgia da Mão e Membro Superior (AACM), ex-presidente da Associação Argentina de Cirurgia da Mão e Diretor do Fellowship BA, o Dr. Zaidenberg veio a primeira vez ao Brasil por motivos científicos em 1995 e, ao longo de quase três décadas, viu de perto a evolução da SBCM.

Leia a seguir o relato do Dr. Zaidenberg e conheça um pouco mais sobre sua história:

"Este escrito é a pedido do meu amigo Ricardo Kaempf, como um esboço da minha carreira médica, é uma tarefa difícil falar de mim, porém, talvez para alguns jovens possa ser útil levar apenas o que for útil para a leitura de um velho ortopedista e cirurgião de mão.

Quando terminei a faculdade de medicina em 1981, comecei a trabalhar como assistente no serviço de Traumatologia e Ortopedia nos subúrbios da cidade de Buenos Aires por um ano. Esse período foi o suficiente para eu perceber a minha falta de conhecimento em temas elementares como anatomia humana e os fundamentos da traumatologia e ortopedia. Nessa época tive a sorte de conhecer o professor Elvio Pedro Cozzi, chefe da unidade de anatomia locomotora da Universidade de Buenos Aires, que me recebeu, não só com carinho, mas também me estimulando a estudar e investigar a anatomia do membro superior.

A prática de dissecações cadavéricas não era só na faculdade de medicina, mas na própria casa do professor Elvio P. Cozzi, das 21h30 às 2h da manhã. Pouco tempo depois, o professor Cozzi me apresentou ao professor Eduardo Zancolli, e nós três começamos a trabalhar em um projeto, que era escrever um livro de anatomia cirúrgica da mão e do membro superior. Trabalhei com o professor Zancolli por 10 anos, infelizmente o professor Elvio Cozzi faleceu no final de 1982. Guardei o legado anatômico do professor Cozzi pelo resto da minha vida médica e isso me ajudou a continuar pesquisando graças aos seus ensinamentos.

O professor Eduardo Zancolli foi o meu guia, ele me orientou na pesquisa científica e prática médica o resto da minha vida.

Na minha vida, tive muita sorte e agradeço por me apoiar nos ombros que para mim foram gigantes científicos. Isso me permitiu tentar olhar para algumas questões de nossa especialidade com melhor perspectiva.

Na escola cirúrgica de Ricardo Finochietto com a qual aprendemos, os principais guias do pensamento científico estão relacionados com a simplicidade e eficácia dos tratamentos de especialidade. Buscar a cirurgia perfeita, qual seja o procedimento mais eficaz e adequado para cada paciente, despojando-se de todo ego pessoal na execução do procedimento cirúrgico. Procurei ser fiel aos ensinamentos de meus professores, transmitindo pensamentos da maior flexibilidade e sem

amarras, bem como adquirindo precisão, facilidade nas ações cirúrgicas com o menor dano possível e com maior simplicidade. No trabalho e dedicação que seguimos ao pé da letra é que só cumpre o dever quem vai além da sua obrigação. Não havia sábado nem domingo, todos os dias eram de trabalho, estudo ou dissecação cadavérica.

Tenho a sorte de ter 2 filhos e 5 filhas, sendo o mais velho, o meu filho Ezequiel que é o único médico. Os demais escolheram outras profissões. Ezequiel tem formação sólida em ortopedia e compartilhamos o mesmo amor pela pesquisa anatômica e é um privilégio para mim poder trabalhar com ele, recebo um estímulo constante para a ciência. Eu me vejo nele e é como reviver o que fui. Felizmente ele é muito melhor do que eu!

A primeira vez que fui ao Brasil por motivos científicos, foi em 1995, juntamente com outros colegas representantes da Associação Argentina de Ortopedia e Traumatologia em um congresso da Sociedade Brasileira de Ortopedia em Curitiba. E a partir desse ano, em quase todos os anos seguintes, eu fui convidado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão a participar de diversos cursos organizados da especialidade.

Seria injusto não poder citar todos os amigos de diversas regiões, sul, centro, norte do Brasil que me fizeram sentir em casa. Mas também não quero deixar de citar Carlos, Caco, Tufi, Samuel, Mário, Raimundo e uma longa lista, que me pertence no fundo do coração.

Presenciei, ao longo de quase três décadas, a evolução da SBCM, a meu ver, a sociedade mais próspera e atuante da América Latina, repleta de jovens cirurgiões que, por seus conhecimentos e experiências, tornam-se exemplos para outras não só no Brasil, mas também em outros países.

Na maioria dos países, os grandes cirurgiões estão nas capitais, porém, no Brasil, é possível encontrar um grande número de cirurgiões com extraordinária experiência e conhecimento científico em cidades distantes de SP ou Rio.

A minha carreira médica não seria a mesma sem o constante carinho e afeto recebido pelos professores pioneiros de ortopedia e cirurgiões de mão no Brasil. Tenho a honra de ser amigo de alguns deles também.

Talvez seja como Caco me diz, "sou um brasileiro nascido na Argentina".

42º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão reuniu mais de 600 inscritos

O 42º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), aconteceu entre os dias 4 e 6 de agosto deste ano e reuniu mais de 600 inscritos no Centro de Convenções Expo D. Pedro, em Campinas (SP).

Antecedendo o 42º CBCM, no dia 3 de agosto, aconteceu o Pré-Congresso IBRA (International Bone Research Association), com curso voltado a dicas práticas de cirurgia da mão, além de procedimentos do punho e cotovelo. A cada módulo, em vídeos transmitidos ao vivo, diretamente do laboratório de anatomia da PUC Campinas, os congressistas puderam acompanharam as técnicas dos procedimentos cirúrgicos e participaram com perguntas aos especialistas.

O primeiro dia do 42º CBCM, 4 de agosto, contou com atividades que aconteceram simultaneamente em três salas, com a participação de palestrantes nacionais e internacionais, envolvendo assuntos como anatomia cirúrgica do rádio distal, tratamento não-operatório de Síndrome do Túnel do Carpo, fraturas dos ossos do antebraço em crianças, entre muitos outros.

A abertura oficial do congresso contou com a participação de mais de 600 inscritos e foi marcada por agradecimentos e homenagens. O presidente da Sociedade, Samuel Ribak, iniciou seu discurso falando da alegria em receber os congressistas e os 190 palestrantes – sendo dez deles internacionais e relembrou a trajetória da SBCM e o importante papel da entidade. “É preciso ter orgulho de ser membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão”, disse.

Durante a abertura, alguns destaques das iniciativas da SBCM foram apresentados, como a ação social realizada em julho, em Natal (RN) e que realizou, gratuitamente, correção cirúrgica em 26 pacientes com sequelas e deformidades nas mãos e membros, com idades entre 9 meses e 60 anos. O Dr. Rui Ferreira da Silva foi homenageado por todos os esforços em prol da Cirurgia da Mão e, em reconhecimento, a SBCM batizou a ação social realizada na capital potiguar de “Missão Dr. Rui Ferreira da Silva”.

Ainda na abertura, foi apresentado o projeto “Toque Digital” - uma Árvore Genealógica da Cirurgia da Mão, que tem como objetivo

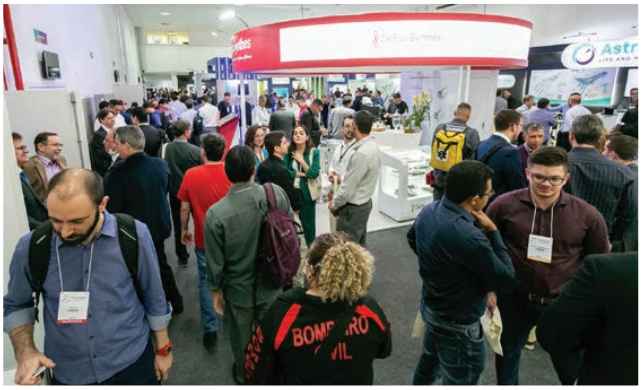
auxiliar os especialistas a se localizarem dentro da SBCM e identificarem qual a sua geração. Durante a apresentação, o ex-presidente Dr. Heitor José Rizzardo Ulson, que esteve à frente da SBCM nos anos 1990-1991 recebeu homenagem. O especialista foi responsável pela implantação do Centro de Ensino e Treinamento em Cirurgia da Mão no Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas (Unicamp) e do Congresso Latino de Cirurgia da Mão, em Paris, que ajudou a trazer vários palestrantes franceses para o CBCM.

Antes do encerramento da cerimônia de abertura, o Dr. Samuel Ribak transmitiu a medalha de presidente para o próximo dirigente da SBCM, o Dr. Antonio Tufi Neder Filho, que ocupará a presidência da Sociedade em 2023. "Vamos continuar o trabalho que vem sendo feito e realizar a missão da SBCM em outras regionais", declarou.

O congresso teve também um espaço dedicado ao importante papel da Terapia da Mão, e contou com o Simpósio - Jornada de Terapia da Mão, com dezenas de assuntos abordados, como o tratamento das lesões do dedo em Martelo (aguda e crônica); dos problemas relacionados ao plexo braquial; as novidades na tenólise dos tendões flexores, entre outras questões.

A Defesa Profissional também foi um dos destaques da programação, com uma discussão que contou com a participação online do ex-ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que falou sobre os desafios do setor no Brasil. Mandetta destacou que a cirurgia da mão é "extremamente pertinente de conhecimento único e verticalizado" e que para enfrentar os desafios da defesa profissional, à nível nacional, é preciso união de toda a comunidade médica.

Os congressistas puderam também participar do Simpósio IBRA (International Bone Research Association), com apresentações de casos clínicos de lesões traumáticas de membro superior; mesas redondas sobre Tenossinovite estenosante;



Moléstia de Dupuytren, Rizartrose, Pseudoartrose do escafóide, Síndrome do túnel cubital; além de discussões de temas livres. O Simpósio Satélite Johnson & Johnson - Fraturas Complexas da Mão e Punho foi outro destaque na programação.

O terceiro livro da série "Atualização em Cirurgia da Mão" também foi lançado no 42º CBCM. A obra traz conteúdo sobre as afecções não traumáticas, muitas direcionadas aos cuidados e tratamentos das mãos do adulto e do idoso.

Assembleia dos membros da SBCM encerrou o penúltimo dia do CBCM, com pautas internas e anúncio da Diretoria eleita para 2025, com votação realizada ao longo da tarde. No próximo ano, 2023, o Dr. Antonio Tufi Neder Filho estará à frente do cargo e, em 2024, o Dr. Antônio Carlos da Costa.

O 43º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão já tem data e local!

43º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão

16 a 19 de agosto de 2023
Fundação Dom Cabral
Nova Lima – Minas Gerais

Anote na agenda: o 43º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão já tem data e local para acontecer! Entre os dias 16 e 19 de agosto, o 43º CBCM será realizado na Fundação Dom Cabral – Campus Aloysio Faria, localizado na Av. Princesa Diana, 760, Alphaville Lagoa dos Ingleses, Nova Lima (MG).

A programação científica do evento está em fase de elaboração e organização, e está sendo construída com muito empenho e dedicação, para que proporcione aos congressistas conhecimento atualizado através de debates, apresentação de cases e palestras, com congressistas nacionais e internacionais.

Além de profundos debates, os congressistas poderão aproveitar os pontos turísticos da cidade, que fica próxima à Belo Horizonte. Nova Lima faz parte do roteiro "Entre Trilhas, Sabores e Aromas", do Circuito do Ouro, e oferece aos turistas uma bela gastronomia típica. A programação social está garantida, cheia de oportunidades para os congressistas e seus familiares.

Fique atento às redes sociais da SBCM para mais informações.

"ResuMão": Discussão de casos clínicos sobre patologias do cirurgião da mão

Para finalizar o ano científico da SBCM com chave de ouro, criamos o "ResuMão", um programa de aulas e discussão de casos clínicos sobre patologias do cirurgião da mão.

As reuniões foram realizadas no início de dezembro e contaram com a participação

de renomados especialistas do exterior, que interagiram com médicos da nossa SBCM.

O "ResuMão" foi uma síntese do ano científico e, ao mesmo tempo, foi também um ótimo resumo para que os residentes em cirurgia da mão se preparassem para prova de obtenção de título.

A primeira live aconteceu no dia 6 de dezembro, sobre o "Uso da artroscopia nas patologias traumáticas do punho", e recebeu os doutores Ricardo Kaempf, Gustavo Gómes (Argentina), Vicente Carratalá (Espanha), Pedro J. Delgado (Espanha), Fernando Corella (Espanha), Carlos Saénz, Felipe Roth, Gustavo Mantovanni, Hélio Polido, Márcio Aita, Raimundo Araújo e Sullivan Savaris.

Já no dia 8 de dezembro, a live com o tema "Lesões do Plexo Braquial" recebeu a convidada internacional Amy M. Moore, MD FACS, do Ohio State University Wexner Medical Center, além dos especialistas Samuel Ribak, Marcelo Rosa de Resende, Mário Kuwae, Yussef Abdouni e Roberto Martins.

O conteúdo das reuniões foi gravado e ficará disponíveis para os associados da SBCM através da área restrita do nosso site.

Ação social durante 42º CBCM arrecada R$ 5 mil para Associação Beneficente Nossa Senhora da Esperança

Durante o 42º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão, que aconteceu entre os dias 4 e 6 de agosto deste ano, foi realizada uma bela ação social em prol da Associação Beneficente Nossa Senhora da Esperança (ABNSE), do Hospital da PUC de Campinas.

Durante o congresso, foi realizada uma rifa com dois quadros da artista Renata Ribak e o valor arrecadado, no total de R$ 5 mil, foi destinado a associação. Quem recebeu a doação foi a Irmã Eleanor Paloma, vice-presidente da ABNSE.

"Irmã Eleanor faz um excelente trabalho na PUC de Campinas. Nós sabemos a importância das doações, apoio e carinho aos nossos pacientes e, principalmente, com os familiares dos nossos pacientes. Por isso decidimos fazer esta missão durante o congresso", diz Samuel Ribak, presidente da SBCM.

"Com certeza este valor vai ajudar para avançar a construção da Casa de Acolhimento Nossa Senhora da Esperança e ajudar realizar projetos em prol das muitas pessoas que necessitam da assistência da ABNSE", agradece Irmã Eleanor.

Os quadros foram entregues durante a festa de encerramento do congresso.

Anatomia do plexo braquial: o que você precisa saber, que as ilustrações dos livros e dos artigos não mostram

Junot Hortêncio Neto
e Bernardo Couto Neto

O objetivo desse estudo foi permitir ao leitor entender a correta anatomia do plexo braquial através de uma revisão crítica dos esquemas bidimensionais de livros anatômicos clássicos com a anatomia tridimensional da dissecção de cadáveres frescos. Em algumas publicações científicas, essa anatomia é descrita e ilustrada de forma bem diferente da que é encontrada em livros publicados e artigos. Desde 1904, a anatomia das divisões e dos cordões (fascículos) do plexo braquial têm sido questionadas quanto a sua relação espacial. Contrariamente ao que está publicado na maioria dos livros e artigos, todas as divisões posteriores de todos os troncos têm uma origem cranial em relação aos respectivos troncos, enquanto todas as divisões anteriores têm uma origem caudal em relação aos respectivos troncos. O cordão posterior foi sempre o mais posterior, enquanto o lateral ficou entre o posterior e o cordão medial. Esse estudo foi um marco para a consolidação desse conhecimento, iniciado em 1904 e reforçado por outros autores nos últimos anos.

O plexo braquial é formado classicamente pelas raízes ventrais da medula espinhal do quinto (C5), sexto (C6), sétimo (C7) e oitavo (C8) nervo cervical mais o primeiro nervo torácico (T1). A união das raízes C5 e C6 formam o tronco superior, o tronco médio é formado exclusivamente pela raiz C7 e a associação das raízes C8 e T1 formam o tronco inferior. Cada tronco dá origem a uma divisão anterior e uma divisão posterior. Todas as divisões posteriores se juntam para formar o cordão (fascículo) posterior, a divisão anterior do tronco superior e tronco médio formam o cordão lateral e a divisão anterior do tronco inferior continua para formar o cordão medial. Os ramos terminais por sua vez, se originam dos cordões posterior, lateral e medial.

Sobre essa anatomia, um grande mal-entendido é discutido pelos autores. Essas má-interpretações foram responsáveis pelo título desse estudo. Nele, nós efetivamente explicamos o que os cirurgiões, anatomistas, estudantes de medicina e outros especialistas precisam saber sobre as ilustrações do plexo braquial que os livros e artigos publicados não mostram.

Por exemplo: nós fomos ensinados a desenhar o plexo braquial com a divisão anterior mais cranial que a divisão posterior. (Figura 1B) Entretanto, um cirurgião familiarizado com a anatomia dessa região reconhece que essa descrição é incorreta. Leonardo da Vinci foi o primeiro a representar a anatomia do plexo braquial de forma diferente das dos livros anatômicos clássicos. O correto conhecimento da anatomia das divisões do tronco superior é essencial para as reconstruções cirúrgicas de lesões de plexo. O primeiro trabalho da literatura reportando a descrição anatômica incorreta do plexo braquial foi feita por Wilfred Harris em 1904, que concluiu que a divisão posterior do tronco superior, sempre tem uma divisão cranial em relação a divisão anterior e que o nervo supraescapular se originou em 90% das vezes da divisão posterior, em 6% do tronco superior e em 4% se originou da raiz C5. (Figura 1A) Essa importante conclusão só é possível com o conhecimento completo da anatomia dessa região já que a maioria das descrições da maioria de livros mostra o nervo supraescapular se originando da bifurcação com a divisão anterior do tronco superior. Assim sendo, este autor já apontava uma descrição anatômica diferente das publicadas nos principais livros de anatomia.

Leung em 2015 também publica trabalho confirmando os

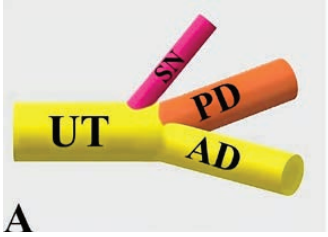


FIGURA 1A *FIGURA 1B*

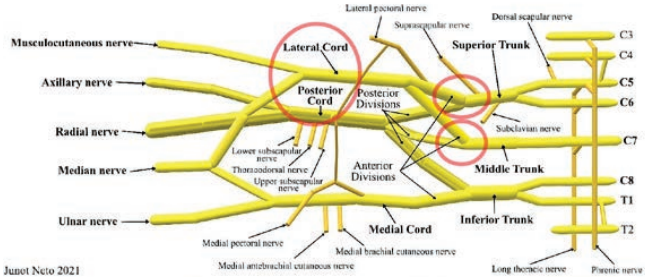


FIGURA 3

achados de Harris e reporta ainda que em 14 dos 16 plexos dissecados, a divisão posterior do tronco médio era a estrutura mais cranial em relação a divisão anterior. Neto et al. em 2020 também confirmaram esses mesmos achados em dissecções anatômicas, onde mostraram que todas as divisões posteriores de todos os troncos tinham uma origem cranial e dorsal, enquanto todas as divisões anteriores tinham origem caudal e ventral. Também demonstraram que na trifurcação distal do tronco superior, a divisão posterior sempre estava entre o nervo supraescapular e a divisão anterior. Além disso, o cordão (fascículo) posterior era sempre o mais cranial dos três cordões. Assim sendo, propuseram um novo esquema de representação da anatomia do plexo braquial (Figura 2), diferente do que é representado na maioria dos livros e artigos (Figura 3). Neste último, foram marcados em vermelho as divergências encontradas nas dissecções anatômicas dos diferentes trabalhos e que foram modificados na representação mais compatível com a anatomia observada. (Figura 2) Recentemente este esquema foi visualmente aperfeiçoado e aqui o apresentamos para que seja utilizado como uma referência mais fidedigna da anatomia tridimensional do plexo braquial. (Figura 4)

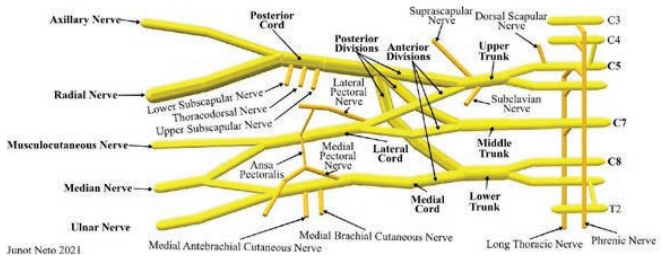


FIGURA 2

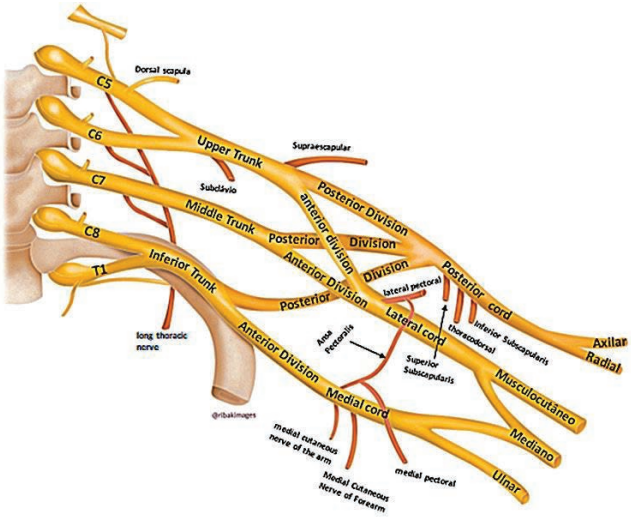


FIGURA 4

BIBLIOGRAFIA

- Albertoni WM, Galbiatti JA, Canedo AC, et al. Estudo anatômico do plexo braquial na criança até os seis meses de idade. RevBras Ortop. 1994;29:163-169.
- Hanna A. The SPA arrangement of the branches of the upper trunk of the brachial plexus: a correction of a longstanding misconception and a new diagram of the brachial plexus. J Neurosurg. 2016;125(2):350-354. doi:10.3171/2015.5.JNS15367
- Harris W. The True Form of the Brachial Plexus, and its Motor Distribution. J Anat Physiol. 1904;38(Pt 4):399-422.5.
- Neto JHS, Neto BC, Eiras ABD, Botelho RHS, Carmo JMM, Passos MARF. The 2-Dimensional and 3-Dimensional Anatomy of the Adult Brachial Plexus Divisions and Cords [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. Hand (N Y). 2020;1558944720906510. doi:10.1177/1558944720906510
- Leung S, Zlotolow DA, Kozin SH, Abzug JM. Surgical Anatomy of the Supraclavicular Brachial Plexus. J Bone Joint Surg Am. 2015;97(13):1067-1073. doi:10.2106/JBJS.N.00706.

O uso da ultrassonografia do ombro em pacientes com plexopatia do nascimento

Helton H. Hirata, Ederson Raimundo, Bernardo F. Althoff, Renan Reis Borges, Alexandre Tietzmann, Rafael Barcelos, Samuel Ribak

A plexopatia do nascimento (PN), ou paralisia obstétrica do plexo braquial, é definida como um espectro de lesões do plexo braquial em recém-nascidos, que envolvem desde uma paralisia flácida temporária do membro superior acometido até uma lesão completa dos componentes plexuais levando a um déficit grave permanente na função do membro e consequentemente repercute na vida do paciente.

O diagnóstico clínico precoce, auxílio dos métodos de imagem e encaminhamento para centros de referência permitem um possível tratamento pregresso para evitar déficits mais debilitantes.

Apesar da recuperação espontânea com o tratamento conservador ou com tratamento cirúrgico precoce, estas crianças podem evoluir de forma desfavorável devidas às alterações musculoesqueléticas, e desenvolver uma displasia óssea. Como a retroversão e a deformidades glenoumerais (DGU) trazendo prejuízos no posicionamento da mão no perímetro espacial.

O diagnóstico prévio das DGUs associada à PN é essencial para o planejamento terapêutico adequado, evitar maiores deformidades, e permitir um desenvolvimento articular próximo da normalidade sem maiores disfunções.

Waters em 1998 descreveu o padrão da DGU em 7 estágios nos cortes axiais da Tomografia Computadorizada (TC), sendo esta posteriormente aprimorada para Ressonância Magnética (RM). Estes exames com os determinados parâmetros parecem ser a melhor escolha para o diagnóstico precoce e avaliação da DGU.

É sabido que o exame de radiografia simples não apresenta bons parâmetros morfológicos em pacientes jovens com imaturidade esquelética e que a TC apresenta carga de radiação alta, ao passo que a RM não está disponível em muitos serviços, o que pode levar a necessidade de buscar outros métodos de avaliação da DGU em pacientes com PN.

O ultrassom é um exame bastante utilizado para neonatos em risco de displasia do desenvolvimento do quadril, impacta em baixo custo ao sistema e menor risco ao paciente. Analogamente poderia ser uma escolha natural para o rastreamento de displasia da DGU em pacientes com PN.

A literatura já descreve a ultrassonografia do ombro em casos de PN. Hunter et al. sugere que a ultrassonografia pode ser um método seguro, rápido e confiável para excluir a luxação posterior e defende que todos os neonatos com paralisia do plexo deveriam ter um exame de ultrassom do ombro como uma investigação de primeira linha.

Considerando que a sua indicação correta ainda não está estabelecida pela literatura, o objetivo deste estudo foi avaliar a utilidade da ultrassonografia do ombro como uma ferramenta de auxílio diagnóstico em pacientes com PN, seja em idade precoce ou mesmo em casos tardios com as deformidades articulares já estabelecidas.

MÉTODOS

A casuística deste estudo foi de 13 pacientes. A idade média no momento da apresentação foi 4,6 anos (6M – 14A, 2M).

Os pacientes foram classificados conforme o grau de lesão de NARAKAS (Tipo I - lesões altas C5-C6, II - lesão alta + C7,

III - lesão total (C5 a T1) e IV - lesão total + SD Horner), foi verificado quais os casos que foram operados previamente de cirurgias neurológicas e os pacientes foram examinados de maneira padronizada com o uso escala de movimento ativo (AMS), bem como foi realizada a medição da amplitude de movimento passiva ao longo da extremidade superior pela escala de Mallet.20

Todos os pacientes realizaram ultrassonografia da AGU bilateralmente e esses exames foram realizados em uma unidade de radiologia por uma equipe experiente, com o uso de técnica previamente descrita e supervisionado por um radiologista musculoesquelético pediátrico.

TÉCNICA DO EXAME

Cada ombro é escaneado enquanto o braço é aduzido contra o tronco e posicionado em rotação interna máxima com o cotovelo fletido a 90°. Imagens estáticas são salvas no momento de cada exame, com a posição do ombro marcada como rotação interna ou rotação externa, o que permite a medição e cálculo do ângulo alfa (intersecção da margem escapular posterior com uma linha tangencial à cabeça do úmero através da glenóide) que são os parâmetros deste estudo (Fig. 1). Definimos luxação posterior da AGU como aumento significativo do ângulo alfa em relação ao lado não afetado.

Para análise dos resultados buscamos os seguintes parâmetros:

- O ângulo **α**, formado pela intersecção de uma linha traçada ao longo da margem posterior da escápula e uma linha tangente à cabeça umeral traçada a partir da borda posterior do lábio glenoidal.
- O ombro com **α** normal é testado em rotação interna e externa máxima a fim de avaliarmos a possibilidade de luxação.
- O ângulo anormal é então reimaginado em rotação externa máxima para documentar o movimento dinâmico da articulação glenoumeral da rotação interna para a rotação externa, verificando se a cabeça umeral pode ser reduzida de volta para a articulação ou se está em um estado fixo de luxação ou subluxação.

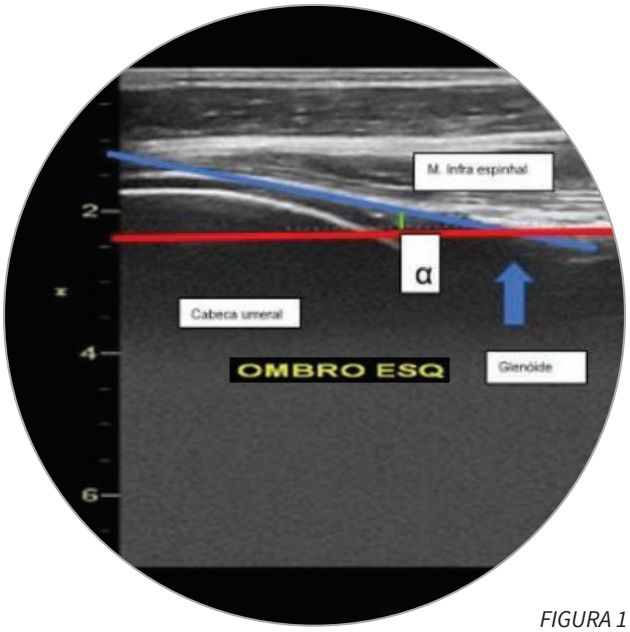


FIGURA 1

Figura 1: demonstrando o ângulo alfa (**α**) que é a intersecção da linha azul (tangente a cabeça umeral traçada a partir do bordo posterior da glenóide), Linha vermelha (margem escapular posterior). Seta azul demonstrando a cavidade glenóide posterolateral.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Caracterizamos a distribuição da frequência relativa (percentuais) dos fatores presentes como: lado afetado e cirurgia previa ombro acometido, onde utilizamos o teste de Igualdade de Duas Proporções.

RESULTADOS

Em relação à distribuição da PN conforme NARAKAS, observamos que mais de 66% foram classificados como tipo I. Quanto à ocorrência de luxação dinâmica durante manobra de luxação nos lados afetado e contralateral, não houve diferença estatística, porém a mesma ocorreu em 15,4% (dois pacientes). Em relação ao ângulo (**α**), 35% dos pacientes apresentaram ângulo maior que 30 graus conforme ilustrado na Figura 2. A tabela 3 e gráfico 2 mostram a média dos ângulos. Houve diferença na medida da média do ângulo alfa, onde a média do lado afetado ficou em 25,0 e a média do lado não afetado em 18,4 (p valor = 0,010).

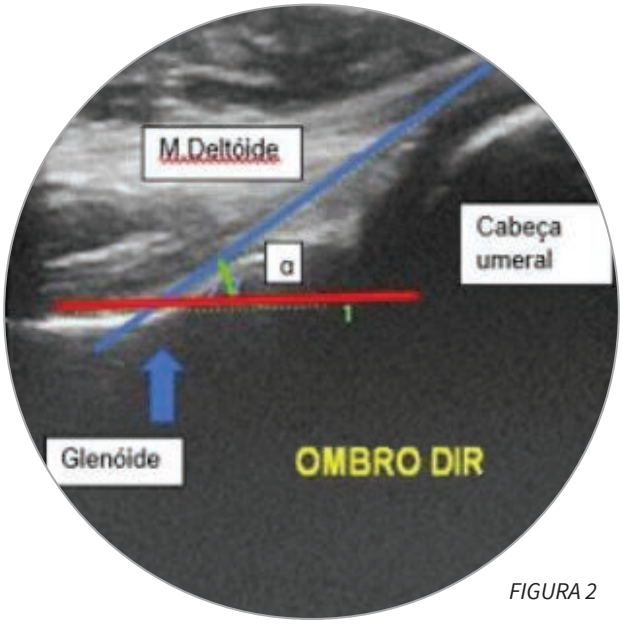


FIGURA 2

Figura 2: Caso de um dos nossos pacientes demonstrando um ângulo Alfa de 32 graus, apresentando luxação glenoumeral.

DISCUSSÃO

A tomografia computadorizada envolve doses substanciais de radiação e a Ressonância magnética a necessidade de anestesia. A ultrassonografia dispensa esses efeitos. É um exame de fácil disponibilidade pelo SUS.

A acessibilidade da ultrassonografia, seu menor custo e isenção de radiação são razões importantes pelas quais este exame deve ser realizado como opção importante de modalidade de imagem para avaliação da luxação posterior do ombro neonatal.

Além disso, ultrassonografia permite o exame dinâmico e em tempo real da cabeça do úmero não ossificada e pode avaliar luxação persistente ou realocação na rotação externa do ombro, uma clara vantagem sobre a radiografia simples, TC e RM. No nosso estudo 17,4% dos pacientes apresentaram luxação dinâmica após realização de manobras. Este resultado demonstra a importância do exame dinâmico que pode ser realizado tanto para provocar uma instabilidade/luxação quanto para avaliar se é possível a redução da AGU luxada.

Saifuddin et al investigaram a capacidade da ultrassonografia para identificar o estado de congruência da articulação glenoumeral, ou seja, verificando no exame a cabeça do úmero alinhada com a linha da glenóide posterior da escápula (congruente) ou vista posteriormente a esta linha, significando subluxada ou deslocada (incongruente). Eles relatam uma acurácia diagnóstica de 82% no exame de USG, onde todos esses resultados foram verificados no intraoperatório.

Em nosso estudo, todos os 05 pacientes que apresentavam um ângulo alfa maior que 30 graus e foram diagnosticados com luxação da AGU no exame de ultrassom também tiveram confirmadas as incongruências articulares por meio de TC e/ou procedimento cirúrgico. Considerando os valores do ângulo alfa e confrontando com o valor citado como referência na literatura (de 30 graus), vimos que neste estudo a média do ângulo alfa ficou em 25 graus no lado afetado e 18,4 graus no lado controle, evidenciando que nem todas as displasias da AGU possuem ângulo alfa maior do que 30 graus e talvez esse número referência possa ser mais bem estudado.

Em relação às deformidades da glenóide e cabeça do úmero, observamos principalmente nos pacientes mais velhos alguns achados morfológicos importantes como uma cabeça umeral menor e irregular ao passo que a glenóide apresentou-se retificada e encurtada em sua porção posterior, sempre em comparação com o lado contralateral.

Pöyhiä TH, em 2010 verificou que a ultrassonografia pode detectar subluxação posterior em mais da metade dos pacientes com sintomas de lesão do PN aos 3 meses de idade e perto de 90% aos 6 meses.

CONCLUSÃO

A ultrassonografia do ombro em pacientes com plexopatia do nascimento auxilia no diagnóstico de luxações posteriores da AGU.

É um exame útil em casos de luxações dinâmicas por permitir a realização de manobras clínicas visando o diagnóstico de instabilidades, subluxação e redução da AGU. Apresenta baixo custo e baixo risco para crianças portadoras de PN.

CET ENSINO E TREINAMENTO

por **HENRIQUE AYZEMBERG**

A Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão, composta pelos médicos: Dr. Henrique Ayzemberg (Presidente), Dr. Luiz Sorrenti (Secretário), Dr. Victor Cesar Junior, Dr. Antônio Barbosa Chaves, Dr. Ricardo Pereira da Silva e Dr. Nicolau Granado Segre, teve sua agenda programada para este ano com oito reuniões virtuais e duas reuniões presenciais até a realização do Simão 2023, que ocorrerá na data de 10/03/2023 a 11/03/2023.

Seu trabalho consiste na elaboração da prova do título de especialista em cirurgia da Mão, que será composta por uma prova teórica de cem questões, uma prova oral composta por dez situações clínicas de cinco minutos cada uma, e ainda a análise do trabalho de conclusão de Residência Médica que os candidatos devem apresentar.

Como legado do período da pandemia surgiram tecnologias de vídeo conferência que permitiram a realização de reuniões virtuais, evitando assim deslocamento e reduzindo custos para a sociedade.

A comissão também revisa as questões enviadas pelos Serviços de Ensino e Treinamento (SET) para a realização do Simão, que neste ano ocorreu em 29/10/2022 nos próprios serviços.

Ainda nesse ano de 2022, realizamos a vistoria no Hospital Santa Marcelina (SP) para a troca de chefia, tendo como seu novo chefe o Dr. Celso Hirakawa.

Além disso, a Comissão participou de diversas reuniões em conjunto com a Diretoria para deliberação de assuntos pertinentes aos interesses da SBCM.

CDPE DEFESA PROFISSIONAL

por **LEONARDO ANTUNES M. ADAMI**

No final de 2018, a Comissão de Defesa Profissional e Ética (CDPE), com o apoio da diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), iniciaram uma mobilização para alteração dos portes dos procedimentos da cirurgia da mão. Em 2020, após dois anos de trabalhos intensos, conseguimos a aprovação destas mudanças junto a Comissão Nacional de Honorários Médicos da AMB.

O processo de revisão e discussão culminou na resolução Normativa CNHM 047/2020, onde foram alterados 61 portes de procedimentos realizados por especialistas em cirurgia da mão. A aprovação destas alterações vai de encontro aos anseios por melhores condições de trabalho e remuneração dos colegas cirurgiões de mão, e da sociedade civil como um todo, por ampliarem o acesso a medicina de qualidade.

Mas quando teremos a adoção dos novos portes?

O caminho inicial já foi traçado, temos a CBHPM 2018 atualizada com portes justos para os procedimentos que realizamos – uma referência para discutirmos remuneração!

Continuamos participando ativamente das reuniões da AMB com as operadoras e tentando buscar melhorias!

Durante o Congresso da SBCM em 2022, com apoio e incentivo da diretoria, em especial do presidente Samuel Ribak, tivemos uma manhã inteira dedicada a Defesa Profissional. Foram abordados diversos temas, como:

- Codificação no SUS;
- Codificação sequencial e glosas das operadoras;
- Processo por “erro médico” no SUS;
- Planejamento financeiro para o médico e outros temas relevantes.

Após o Congresso, sugerimos a adoção de um planejamento estratégico para CDPE nos próximos anos:

- Elaboração de um estudo demográfico dos cirurgiões de mão do Brasil (identificar regiões e cidades com capacidade de absorver os novos colegas especialistas);
- Elaboração do Manual de Codificação da Cirurgia da Mão (para unificarmos as codificações e nos defendermos de glosas);
- Modelos de consentimento informado das patologias da mão, disponibilizado na área restrita para o associado.

Agradeço a todos os associados da SBCM, a honra e a oportunidade de nos últimos cinco anos ter participado ativamente como membro da CDPE, na busca por melhorias. despeço-me já com saudades.

Em nome da CDPE desejo um Feliz Natal e um ano novo próspero para todos!

CEC EDUCAÇÃO CONTINUADA

por **DIEGO FIGUEIRA FALCOCHIO**

A Comissão de Educação Continuada (CEC) é uma das comissões permanentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM), como bem descrito no artigo 9º do Regimento Geral:

"ARTIGO 9º - A Comissão de Educação Continuada (CEC) é responsável pela programação, coordenação e organização dos eventos científicos oficiais da SBCM. Constará de membros indicados pelo Conselho Executivo. As normas e condutas deverão constar no Regimento Interno desta comissão".

O propósito de criação das Sociedades de Especialidades Médicas foi a educação continuada. Portanto, a CEC é a parte "raiz" da nossa Sociedade. Com os anos, vieram as demais funções para atender os anseios dos associados: Ensino e Treinamento (CET) e Defesa Profissional (CDPE) – que completam as comissões permanentes.

Em 2020 não tivemos Congresso Anual da SBCM, mas desfrutamos de muitas atividades online, como o WebMão. Em 2021, ainda com as incertezas da pandemia, o Congresso anual da SBCM, em conjunto com a Federação Latino-americana (FLACM), foi adiado para dezembro no Rio de Janeiro (Presidente do Congresso: Dr. Henrique de Barros e Presidente da CEC: Dra. Rosane Biscotto). Em 2022, "voltamos à normalidade": nosso Congresso anual da SBCM ocorreu em agosto (data oficial). O presidente do Congresso foi o Dr. Samuel Ribak, o presidente da Comissão Científica, Dr. Marcelo Rosa de Rezende e a Comissão de Educação Continuada trabalhou com muito carinho e afinco para este Congresso. Formaram a CEC: Dr. Gustavo Bersani Silva, Dra. Marcela Penna, Dr. Paulo Randal Pires Jr, Dr. Renato Harley, Dr. Gustavo Santiago de Lima Figueiredo (Secretário) e Dr. Diego Figueira Falcochio (Presidente).

A escolha dos temas, mesas, palestras e a montagem de toda a grade foi realizada por estes 8 cérebros e 16 mãos. Compartilhamos êxitos e falhas, e nos preparamos para que ano que vem seja ainda melhor. Acredito que todos concordem que foi muito bom trabalharmos juntos.

A forma de julgamentos dos trabalhos científicos se aperfeiçoa a cada ano. Este é o trabalho mais meticuloso da CEC. Temos por objetivo sermos justos e escolhermos os melhores trabalhos para apresentação e premiação. Caprichem no envio dos trabalhos para nos auxiliar a escolher os melhores. Fiquem atentos às regras no site do Congresso.

A CEC se modernizou: fizemos todas as reuniões online, exceto por uma. Desta forma, a administração dos trabalhos da comissão fica ainda mais dinâmica e se economiza o dinheiro do associado.

Estivemos à disposição para auxiliar nos encontros das Regionais e avaliar eventos não oficiais que solicitaram apoio da SBCM. Aqui cabe uma orientação para os colegas: por regimento, para requerer apoio da Sociedade, o curso deve ter acreditação pela CNA e o programa deve ser enviado em sua íntegra.

O trabalho ainda não acabou. Estamos à disposição das Sociedades parceiras para contribuir com suas programações científicas, como o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia.

Aceitamos sugestões e críticas. Por favor, usem o canal oficial da comunicação para nos acionar: atendimento@cirurgiadamao.org.br

Em 2023 teremos o Dr. Gustavo Bersani Silva como Presidente da CEC e o Dr. Paulo Randal Pires Jr. como Secretário. A Dra. Marcela Penna se despede e a Dra. Renata Leal entrará para a Comissão.

Agradecemos a Diretoria 2022 e aos associados que confiaram em nós.

Em nome da CEC, afirmo que foi um prazer os servir neste ano! Que venham os próximos eventos científicos, estamos ansiosos!